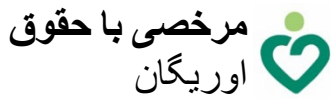


# درخواست برای پوشش خویش فرمایی



افراد خویش فرما می‌توانند به انتخاب خود در طرح مرخصی با حقوق اوریگان شرکت کنند.

انتخاب این پوشش تحت عنوان برنامه مرخصی با حقوق یک تعهد سه ساله است. بعد از این که تقاضای شما پذیرفته شود، شما موظف هستید بر مبنای درآمد خالص حاصل از خویش فرمایی (درآمد ناخالص منهای مخارج) سال مالیاتی قبلی خود حق بیمه‌های سه ماهه را بپردازید.

توصیه ما به شما این است که قبل از ارسال تقاضا با معنای خویش فرمایی که در (22) ORS 657B.010 تعریف شده است، تمامی اصطلاحات، شروط و الزامات برنامه آشنایی پیدا کنید. اطلاعات را می‌توانید در [paidleave.oregon.gov](http://paidleave.oregon.gov) پیدا کنید یا از طریق تماس با ما به شماره 503-947-1488 درخواست اطلاعات دهید.

## دستورالعمل‌ها:

- قسمت‌های دارای علامت \* الزامی هستند
- لطفا حتما پاسخ‌ها را خوانا بنویسید
- بعد از بررسی تقاضای شما از طریق پست به شما اطلاع خواهیم داد
- این فرم را با خودکار مشکی یا آبی پر کنید
- فرم تکمیل شده و مدارک مورد نیاز را به آدرس مندرج در صفحه 3 پست کنید

## اطلاعات هویتی

*نام کوچک:		*نام خانوادگی:	
انجام کسب و کار تحت عنوان (DBA):			
*تاریخ تولد (سال/روز/ماه):		شماره گواهینامه رانندگی/شماره شناسایی ایالتی:	
محل صدور گواهینامه رانندگی ایالتی:		شماره تامین اجتماعی (SSN) یا شماره شناسایی مالیات فردی (ITIN) شماره: ____ - ____ - ____	

## اطلاعات تماس

کد تلفن کشور:	نوع تلفن (دور یک مورد دایره بکشید): منزل   همراه   محل کار   سایر:
*شماره تلفن:	آدرس ایمیل:

## آدرس فیزیکی

*خیابان سطر 1:			
خیابان سطر 2:			
نوع واحد:		شماره واحد:	*شهر:
*ایالت:	*کدپستی:	کانتی:	برسد به دست:

## آدرس پستی (در صورت تفاوت با آدرس فیزیکی)

*خیابان سطر 1:			
خیابان سطر 2:			
نوع واحد:		شماره واحد:	*شهر:
*ایالت:	*کدپستی:	کانتی:	برسد به دست:

## اطلاعات جمعیتی کسب و کار

فعالیت اصلی کسب و کار شما چیست*؟	
اگر می‌دانید، کد سیستم دسته‌بندی صنعت آمریکای شمالی (NAICS):	

## مدرک اثبات درآمد

شما جهت تعیین درآمد خالص حاصل از خویش‌فرمایی خود برای سال مالیاتی قبل باید تا 30 آوریل هر سال تاییدیه درآمد سالانه خود را تکمیل نموده و مدارک اظهارنامه مالیات بر درآمد شخصی اوریگان و فدرال خود را ارائه نمایید. این اطلاعات به منظور تعیین حق بیمه شما در برنامه مرخصی با حقوق اوریگان و میزان مزایا برای مطالبات آتی شما مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در صورتی که اظهارنامه مالیات بر درآمد اوریگان خود را برای سال مالیاتی قبل تکمیل نکرده‌اید، جدیدترین اظهارنامه مالیاتی خود را ارسال کنید. پس از ثبت اظهارنامه مالیاتی سال‌های قبلی خود نزد اداره دارایی (DOR) اوریگان، لطفاً یک نسخه از این اظهارنامه را نهایتاً تا 30 اکتبر برای برنامه مرخصی با حقوق اوریگان ارسال کنید.

آیا یک اظهارنامه مالیاتی مشترک ثبت کرده‌اید؟  بله  خیر | اگر بله، آیا شما فقط مزدگیر خویش‌فرما هستید؟  بله  خیر

شما موظف هستید اظهارنامه مالیات بر درآمد شخصی فدرال (فرم 1040) خود و فرم اوریگان OR-40، یا فرم اوریگان OR-40-P خود را **ضمیمه کنید**. همچنین باید تمام برنامه‌های زمانی خود را درج کنید.

در صورت اعلام رضایت شما، سازمان اشتغال از طریق سازمان دارایی اوریگان (DOR) درآمد خالص اوریگان گزارش شده در این مدرک را راستی‌آزمایی خواهد کرد. در صورتی که برای راستی‌آزمایی درآمد خالص اوریگان حاصل از خویش‌فرمایی از طریق DOR رضایت ندهید، باید کپی برابر اصل اظهارنامه مالیاتی اوریگان را از DOR تهیه کرده و ارائه نمایید.

من به سازمان دارایی اوریگان اجازه می‌دهم نام، آدرس، شماره تأمین اجتماعی (SSN) یا شماره شناسایی مالیات فردی (ITIN)، و درآمد خالص اوریگان حاصل از خویش‌فرمایی اینجانب برای سال مالیاتی مشخص شده در این تقاضانامه را جهت راستی‌آزمایی اطلاعات گزارش شده یا تنظیم شده در اظهارنامه مالیات بر درآمد شخصی اوریگان برای هدف اجرای برنامه مرخصی با حقوق اوریگان افشا کند. من اجازه می‌دهم که اطلاعاتم در اختیار

کارمندان سازمان اشتغال که توافقنامه محرمانگی سازمان دارایی را امضا کرده‌اند قرار گیرند.  بله  خیر

\*درآمد خالص حاصل از خویش‌فرمایی شما طبق مبلغ گزارش شده در اظهارنامه مالیات بر درآمد شخصی اوریگان چقدر است؟  
\$ \_\_\_\_\_

از فرم‌های مالیاتی مختلف صفحه 3 می‌توانید برای پیدا کردن درآمد خالص خود استفاده کنید.

## گواهی

اینجانب طبق مجازات قانونی بر اساس آنچه که می‌دانم و باور دارم صحت و درستی اطلاعات ارائه شده را تایید می‌کنم. من می‌دانم که قانون برای ارائه اظهارات کذب جهت دریافت مزایای برنامه مرخصی با حقوق اوریگان مجازاتی در نظر گرفته است.

اینجانب با تمام موارد زیر موافقت می‌کنم: (1) پرداخت حق بیمه برای یک دوره حداقل سه ساله (ORS 657B.130)؛ (2) ارائه اطلاعات و مدارک در مورد درآمد خالص حاصل از خویش‌فرمایی خود که از طرف سازمان برای اجرای پوشش اختیاری الزامی تلقی می‌شوند، از جمله ارائه یک نسخه از اظهارنامه مالیات بر درآمد شخصی اوریگان (OAR 471-070-2010)؛ و (3) ارائه اطلاعات بیشتر جهت تایید واجد شرایط بودن برای پوشش اختیاری، در صورت درخواست از سوی سازمان.

من می‌دانم که تا زمان اتمام اعتبار حداقل سه ساله، امکان فسخ پوشش اختیاری انفرادی خویش‌فرمایی خود را ندارم، مگر اینکه تقاضای اعلام ورشکستگی داده باشم، وضعیت اشتغال من تغییر کرده باشد، یا در سال مالیاتی قبلی درآمد خالص حاصل از خویش‌فرمایی من کمتر از \$1000 بوده و برای درخواست فسخ، من باید یک درخواست فسخ ارسال کنم و مدرکی که مورد تایید مرخصی با حقوق اوریگان است را ارائه نمایم. (ORS 657B.130; OAR 471-070-2170)

من می‌دانم که سازمان بنا به دلایل زیر می‌تواند پوشش اختیاری انفرادی خویش‌فرمایی من را فسخ کند: (1) تاخیر در پرداخت حق بیمه خود، (2) عدم ارائه فرم تاییدیه درآمد سالانه، (3) عدم واجد شرایط بودن، یا (4) هر دلیلی که من را از این پوشش رد صلاحیت می‌کند و واجد شرایط انتخاب پوشش یک دوره سه ساله نخواهم بود. (OAR 471-070-2170)

طبق مجازات شهادت دروغ صحت و درستی اظهارات پیشین را اعلام می‌کنم.

اجرا شده در \_\_\_\_\_ روز \_\_\_\_\_، \_\_\_\_\_ در \_\_\_\_\_، \_\_\_\_\_،  
ماه سال شهر ایالت

امضا: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

### به کمک نیاز دارید؟

اداره اشتغال اورگان (OED) یک مؤسسه ارائه فرصت برابر است. هر فرد حق دارد از برنامه‌ها و خدمات OED استفاده کند. OED به صورت رایگان کمک ارائه می‌دهد. مترجم زبان اشاره و زبان گفتاری، مطالب کتبی به سایر زبان‌ها، خط بریل، چاپ بزرگ، صوتی و قالب‌های دیگر چند نمونه از آن هستند. در صورت نیاز به کمک، با شماره 833-854-0166 تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره 711 تماس بگیرند. در [paidleave@oregon.gov](mailto:paidleave@oregon.gov) نیز می‌توانید درخواست کمک کنید.

### درآمد خالص خود را پیدا کنید

با استفاده از اطلاعات زیر درآمد خالص حاصل از خویش‌فرمایی خود یا پیمانکاری مستقل برای خود را پیدا کنید.

#### ساکنین اورگان (فرم OR-40)

سطر فرم مالیات	فرم مالیات	«درآمد خالص»	نوع ساختار کسب و کار
سطر 13	فرم مالیات C (فرم 1040)	• سود (ضرر) خالص	مالکیت انحصاری
سطر 34	فرم مالیات C (فرم 1040)	• سود یا (ضرر) خالص مزرعه	مزرعه
سطرهای 28k و 28i	ثابت‌کننده مجرد - فرم مالیات E (فرم 1040)	• دستمزدهای تضمینی؛ و • درآمد (ضرر) معمول کسب و کار	شراکت
سطرهای 1 و 4a	ثابت‌کننده مشترک - فرم مالیات K-1 (فرم 1065)		
سطرهای 28k و 28i	ثابت‌کننده مجرد - فرم مالیات E (فرم 1040)	• درآمد (ضرر) معمول کسب و کار	شرکت سهامی S
سطر 1	مشترک - فرم مالیات K-1 (فرم S-1120)		

#### ساکنین بخشی از سال اورگان (فرم OR-40-P)

سطر فرم مالیات	فرم مالیات	«درآمد خالص»	نوع ساختار کسب و کار
سطر 13S	فرم OR-40-P	• سود (ضرر) خالص	مالکیت انحصاری
سطر 18S	فرم OR-40-P	• سود یا (ضرر) خالص مزرعه	مزرعه
سطرهای 1b و 4b	به K-1 اورگان خود رجوع کنید	• دستمزدهای تضمینی؛ و • درآمد (ضرر) معمول کسب و کار	شراکت
سطر 1b	به K-1 اورگان خود رجوع کنید	• درآمد (ضرر) معمول کسب و کار	شرکت سهامی S

## افشای اختیاری

ارائه این اطلاعات اختیاری است. ما صرفاً جهت گزارش دادن پاسخ‌های شما را جمع‌آوری خواهیم کرد و پاسخ‌های شما تأثیری روی واجد شرایط بودن شما برای پوشش مرخصی با حقوق اوریکا نخواهد داشت.

<p><input type="checkbox"/> تحصیلات کمتر از لیسانس یا مدرک کاردانی</p> <p><input type="checkbox"/> مدرک لیسانس</p> <p><input type="checkbox"/> مدرک فوق لیسانس</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم جواب ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>آیا شما اصالتاً هیسپانیک، لاتین‌تبار یا اسپانیایی هستید؟ لطفاً یک پاسخ را انتخاب کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> بله، من اصالتاً هیسپانیک، لاتین‌تبار یا اسپانیایی هستم</p> <p><input type="checkbox"/> خیر، من هیسپانیک، لاتین‌تبار یا اسپانیایی نیستم</p> <p><input type="checkbox"/> نمی‌دانم</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>در صورتی که پاسخ شما بله است یک مورد را انتخاب کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> اهل آمریکای مرکزی</p> <p><input type="checkbox"/> اهل دومینیکن</p> <p><input type="checkbox"/> اهل پورتوریکو</p> <p><input type="checkbox"/> اهل مکزیک</p> <p><input type="checkbox"/> اهل آمریکای جنوبی/مرکزی</p> <p><input type="checkbox"/> اسپانیا</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم جواب ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم خودم اعلام کنم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p>	<p><input type="checkbox"/> ذکر نشده</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم خودم اعلام کنم</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم جواب ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>در منزل به چه زبانی صحبت می‌کنید؟</p> <p><input type="checkbox"/> انگلیسی</p> <p><input type="checkbox"/> اسپانیایی</p> <p><input type="checkbox"/> ویتنامی</p> <p><input type="checkbox"/> روسی</p> <p><input type="checkbox"/> ماندارین</p> <p><input type="checkbox"/> کانتونی</p> <p><input type="checkbox"/> عربی</p> <p><input type="checkbox"/> سومالی</p> <p><input type="checkbox"/> لائوس</p> <p><input type="checkbox"/> آمهری</p> <p><input type="checkbox"/> فارسی</p> <p><input type="checkbox"/> ذکر نشده</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>بالاترین مدرک تحصیلی اخذ شده شما یا پایه‌ای که در مدرسه گذراندید کدام است؟</p> <p><input type="checkbox"/> مدرسه نرفتم</p> <p><input type="checkbox"/> کمتر از دبیرستان</p> <p><input type="checkbox"/> چند پایه از دبیرستان، دیپلم ندارم</p> <p><input type="checkbox"/> فارغ التحصیل دبیرستان، از جمله GED یا معادل آن</p> <p><input type="checkbox"/> مدرسه فنی و حرفه‌ای یا بازرگانی</p>	<p>آیا دارای معلولیت هستید؟ در صورتی دارای یک معلولیت جسمی، ذهنی، و/یا رشدی یا عارضه پزشکی باشید که فعالیت‌های مهم را بسیار محدود می‌کنند یا اگر دارای سابقه یک معلولیت یا عارضه پزشکی هستید شما به عنوان یک فرد دارای معلولیت تلقی می‌شوید.</p> <p><input type="checkbox"/> بله</p> <p><input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم جواب ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>موقعیت کهنه‌سربازی یا خدمت نظامی شما چگونه است؟</p> <p><input type="checkbox"/> من کهنه‌سرباز نیروهای مسلح، نیروهای ذخیره ارتش، یا گارد ملی ایالات متحده هستم</p> <p><input type="checkbox"/> من عضو فعال نیروهای مسلح، نیروهای ذخیره ارتش، یا گارد ملی ایالات متحده هستم</p> <p><input type="checkbox"/> من کهنه سرباز نیستم یا فاقد موقعیت نظامی هستم</p> <p><input type="checkbox"/> ترجیح می‌دهم جواب ندهم</p> <p><input type="checkbox"/> مطمئن نیستم (اجازه ندارم جواب دهم)</p> <p>کدام یک از این موارد به بهترین وجه شما را توصیف می‌کند؟ لطفاً تمام مواردی که صدق می‌کنند را انتخاب کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> سرخپوست آمریکا، بومی آمریکا یا بومی آلاسکا</p> <p><input type="checkbox"/> آسیایی</p> <p><input type="checkbox"/> سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی‌تبار</p> <p><input type="checkbox"/> هیسپانیک/لاتین تبار</p> <p><input type="checkbox"/> خاورمیانه یا شمال آفریقا</p> <p><input type="checkbox"/> بومی هاوایی، جزایر اقیانوس آرام</p> <p><input type="checkbox"/> سفیدپوست</p>
---	---	---